Aus der chirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Institutes
der Universität Breslau
(Direktor: Professor Dr. Euler)

Sind durch die Gesetzgebung des Dritten Reiches irgendwelche Änderungen in der Rechtsstellung des Zahnarztes auf strafrechtlichem Gebiete erfolgt?

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
bei der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Horst Szotowski
Zahnarzt

Breslau 1938

Druck: Schlesische Verlagsanstalt und Druckerei Karl Klossok, K.-G., Breslau 1, Hummerei 39/42

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau

Berichterstatter: Prof. Dr. Euler
Dekan: Prof. Dr. Perwitzschky

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Von der gewaltigen Umwälzung, die sich mit der nationalsozialistischen Revolution auf allen Gebieten des täglichen Lebens vollzogen hat, ist auch das Deutsche Strafrecht betroffen worden. Außer der schon angekündigten Erneuerung des gesamten Strafrechts sind in den ersten fünf Jahren nach der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus neue Reichsgesetze erlassen worden, die einige Bestimmungen des alten, noch geltenden Strafrechts außer Kraft gesetzt haben. Daß die Beachtung strafrechtlicher Vorschiften auch in der Heilbehandlung von größter Wichtigkeit ist, wird von vielen Autoren, die sich mit dieser Frage befaßt haben, immer wieder hervorgehoben. Der Verfasser hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, festzustellen, inwieweit durch die Gesetzgebung des Dritten Reiches die Stellung speziell des Zahnarztes auf strafrechtlichem Gebiet beeinflußt worden ist. Da aber alle Reformen, die das Rechtsleben betreffen, immer an das frühere Recht anknüpfen müssen, ist es notwendig, im folgenden auch kurz auf den bisherigen Rechtszustand einzugehen.

Bekanntlich schwebt der Zahnarzt täglich bei Ausübung seines Berufes in Gefahr, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten und deswegen strafrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden. Aber nicht nur als Angeklagter, sondern auch als Sachverständiger kann der Zahnarzt häufig vor Gericht auftreten, wenn irgendwelche Erkrankungen oder Verletzungen der Kiefer und Zähne zur Begutachtung stehen. Seine Sachverständigentätigkeit erstreckt sich dabei auch auf kriminalistische Fragen, wie z. B. die Deutung von Bißeindrücken und Identitätsfeststellungen unbekannter Personen. Die für den Zahnarzt in Betracht kommenden Bestimmungen des Strafrechts sind die der Körperverletzung, fahrlässigen Tötung, der Verletzung der beruflichen Schweigepflicht u. a. m.

Einen sehr scharfen Standpunkt bezüglich der Körperverletzung vertritt das Reichsgericht, das jeden ärztlichen Eingriff zwar nicht als Beschädigung an der Gesundheit, so doch aber als Mißhandlung im Sinne des § 223 StGB. ansieht, wenn dem Handelnden nicht ein diese Norm einschränkendes Recht, nämlich die Einwilligung des Verletzten bzw. seines gesetzlichen Vertreters, zur Seite steht. (RGStr. Nr. 25/375 und 38/34.) Ja das Reichsgericht geht in einer neueren Entscheidung (JW. 61/2296 1932) sogar so weit, daß es in einem Fall, in dem zu einem Eingriff

ein Messer benutzt wurde, Verurteilung wegen gefährlicher Körperverletzung gemäß § 223a StGB. erfolgen läßt.

Gegen diese Ansicht des Reichsgerichts hinsichtlich der Heilbehandlung hat die herrschende Meinung in der Rechtslehre Stellung genommen. Sie betont, daß eine Handlung mit dem Zweck, einem anderen zu helfen, niemals als Mißhandlung im Sinne des § 223 StGB. bezeichnet werden kann, denn der Arzt wolle doch nur heilen und lindern. Einige Autoren sehen sogar ein Recht des Arztes zur Behandlung in seinem Gewohnheits- und Berufsrecht. Besonders Franks Ansicht verdient noch Beachtung, da sie gerade dem neuen deutschen Strafrecht in diesem Punkte sehr nahe kommt. Mit der herrschenden Lehre will auch er in der Heilbehandlung keine Schädigung an der Gesundheit erblicken, sondern stellt vielmehr die Behauptung auf, daß der lege artis zu Heilzwecken behandelnde Arzt, gleichgültig, ob mit oder gegen Willen des Patienten sich zwar keiner Körperverletzung schuldig mache, wohl aber, wenn er gegen den Willen des Patienten Eingriffe vornimmt, ein anderes Rechtsgut verletze, nämlich das der persönlichen Freiheit, und nur daraus bestraft werden könne.

Die vorstehenden Ausführungen beweisen also, daß dem Arzt von der Behandlung wider und ohne Einwilligung des Patienten abzuraten ist. Denn nicht nur das Reichsgericht, sondern auch die unteren Instanzen können in dieser Frage sehr wohl zu einer Verurteilung des Behandelnden gelangen.

Nur in dringenden Fällen, zur Abwendung von Lebensgefahr oder erheblicher Gesundheitsschädigung, kann der Arzt als Geschäftsführer ohne Auftrag tätig werden, z. B. für Bewußtlose und Gelähmte. In solchen Fällen darf jede Operation vorgenommen werden, die sofort notwendig ist (RGZ. 68/434). Für den ZA. aber kommen nur wenige derartige Fälle, wie Mundbodenphlegmone oder Logenabszesse, in Frage, die ihn zum sofortigen Handeln berechtigen würden. Meist wird es nicht so dringend und noch so lange aufschiebbar sein, bis sich der ZA. davon überzeugt hat, daß der Patient mit der Behandlung einverstanden ist.

Die Einwilligung kann jedoch auch stillschweigend erklärt werden. Wer sich z. B. in ein Krankenhaus begibt, bewilligt damit die dort übliche und erforderliche Behandlung, mit Ausnahme der Operationen, die er sich ausdrücklich verbitten kann.

Für den Fall, daß kein Recht zur Behandlung bestand, der Arzt oder ZA. aber ein solches irrtümlicherweise angenommen haben, soll der Vorsatz der Körperverletzung nicht nur nach der herrschenden Lehre, sondern auch nach Ansicht des Reichsgerichts

ausgeschlossen sein. Hier sucht das Reichsgericht seinen strengen Standpunkt bezüglich des Operationsrechtes abzuschwächen, indem es annimmt, daß der Richter bei der Prüfung der Frage, ob der Arzt nicht wenigstens aus guten Gründen die Einwilligung des Patienten annehmen könnte, nicht zu engherzig sein werde.

Zugleich darf aber nicht außer acht gelassen werden, daß die erteilte Einwilligung zum Eingriff jederzeit widerrufen werden kann, wie es gerade bei Zahnkranken sehr häufig vorkommt. Geschieht dies z. B. im Verlauf des Eingriffs, dann ist der ZA. gleichfalls an diese Sinnesänderung bzw. den Widerruf gebunden. Er muß aber gegen etwa drohende Gefahren für den Kranken Vorsorge treffen. Über die Art des beabsichtigten Eingriffes und dessen mögliche Folgen darf der ZA. den Patienten nicht im unklaren lassen. Nur diese Aufklärungspflicht kann den Zahnarzt gegebenenfalls vor unliebsamer strafrechtlicher Verantwortung retten. Während also selbst schon zu geringen Eingriffen die Einwilligung des Patienten notwendig ist, berechtigt andererseits der Wille des Patienten den Behandelnden noch nicht zu unbegrenzten Eingriffen. Hatte also der Patient für eine bestimmte Operation die Genehmigung erteilt, so war der Arzt bisher an diesen Willen gebunden und durfte nicht darüber hinaus die Operation erweitern, auch wenn es medizinisch notwendig war.

Klarheit ist in dieser Frage aber erst neuerdings durch das Reichsgesetz zur Abänderung strafrechtlicher Vorschriften vom 26. Mai 1933 (RGBl. 1295) und durch Einfügung des § 226a StGB. geschaffen worden. Eine Körperverletzung, die mit Einwilligung des Verletzten erfolgt ist, ist nur dann noch als rechtswidrig anzusehen, wenn sie trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt. Nach dieser neuen Bestimmung ist wenigstens die Gefahr für den Arzt oder ZA., sich auch mit Einwilligung des Verletzten strafbar zu machen, bei allen Eingriffen beseitigt, die nach medizinischen Grundsätzen erforderlich sind. Dagegen bleiben noch strafbar alle Eingriffe, die ohne Einwilligung des Patienten, bei Minderjährigen ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, erfolgt sind. Begibt sich also ein Minderjähriger in zahnärztliche Behandlung, so muß der ZA. für jeden erheblichen operativen Eingriff die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters fordern. Er kann sich wohl mit der Angabe des minderjährigen Patienten begnügen, daß der gesetzliche Vertreter einverstanden sei, muß aber im Zweifel eine Erklärung von diesem selbst beanspruchen. Bei kleinen Eingriffen, z. B. einfachen Zahnextraktionen, wird er die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters voraussetzen dürfen, weil dies der Verkehrssitte entspricht (Münch.

med. Wochenschr. 1907 Nr. 4). Ogleich der Begriff „Verkehrssitte" ein unsicheres Gebiet ist, neigen glücklicherweise die unteren Instanzen dazu, die Einwilligung unter solchen Umständen anzunehmen, wo der ZA. vernünftigerweise die Genehmigung des gesetzlichen Vertreters erwarten durfte. Das Reichsgericht dagegen nimmt hier beim Fehlen der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eine noch schärfere Haltung ein, als beim Fehlen der Einwilligung des Patienten. Nach Ansicht des Reichsgerichts handelt hier der Arzt selbst dann noch fahrlässig, wenn der Eingriff im Interesse des minderjährigen Patienten bis zur Einholung der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nicht aufschiebbar war.

Abgesehen werden kann von einer besonderen Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters in den Fällen, wo eine Pflicht zur Duldung ärztlicher Untersuchungen und Operationen besteht. Solche Duldungspflichten lassen sich herleiten aus rassepolitischen Gründen (zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, nach dem Ehegesundheits- und Blutschutzgesetz), aus kriminalpolitischen Gründen (Entmannung gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher), und finden wir weiter bei Angehörigen des Arbeitsdienstes und der Wehrmacht.

In der Zahnheilkunde sind diese Duldungspflichten nur in sehr beschränktem Maße anwendbar.

Jeder Arbeitsdienst- und Wehrpflichtige hat sich bekanntlich zwecks Feststellung seiner Tauglichkeit allen Untersuchungen und Eingriffen zu unterziehen, die nach ärztlichem Ermessen notwendig sind. Diese Untersuchung erstreckt sich nicht zum geringen Teil auch auf den Zustand des Gebisses. Während des aktiven Arbeits- und Wehrdienstes bestehen diese Duldungspflichten gegenüber zahnärztlichen Behandlungen zur Erhaltung der Dienst- und Wehrtauglichkeit weiter. Es kommt dabei m. E. nicht darauf an, ob der ZA. selber Sanitätsoffizier ist oder zur Militärbehörde, wie es augenblicklich noch der Fall ist, nur in einem Vertragsverhältnis steht. Eine Weigerung, sich der zahnärztlichen Behandlung zu unterziehen, müßte demnach aus der grundsätzlichen Pflicht des Soldaten oder Arbeitsdienstmannes zum bedingungslosen Einsatz seiner Person für Volk und Vaterland von seiner vorgesetzten Dienstbehörde mit militärischem Ungehorsam bestraft werden.

Weniger von Duldungspflichten als von einer generell erteilten Ermächtigung der zahnärztlichen Untersuchung und Behandlung kann man in der Schulzahnpflege sprechen. Den Eltern wird bei der Einschulung ihrer Kinder ein Revers vorgelegt, in dem sie ihr Einverständnis zur kostenlosen staatlichen oder städtischen Schulzahnpflege bekunden. Dieser von den Eltern zeitlich be-

grenzte Revers gilt natürlich für die ganze Schulzeit und deckt den Schulzahnarzt in allen seinen Maßnahmen, von denen er annehmen kann, daß sie im Sinne der verständig denkenden Eltern sind. Hierunter fällt ohne weiteres die konservierende Behandlung von Karies, die Einleitung einer Wurzelbehandlung und die Entfernung von lockeren oder das Gebiß gefährdenden Milchzähnen. Es fallen darunter ferner die Eingriffe zur Behandlung akuter Krankheitszustände, wie die Eröffnung von Abszessen. Der Schularzt soll aber, wie Kantorowicz sagt, diesen Revers nicht als Freibrief betrachten, der ihn ermächtigt, jeden Eingriff vorzunehmen, wenn auch juristisch ihm hierdurch eine Rückenstütze gegeben sein könnte. So z. B. soll die Extraktion eines bleibenden Zahnes nur im Einvernehmen mit den Eltern erfolgen. Auf keinen Fall sind aber Narkosen gedeckt (Scheffs Handbuch der Zahnheilkunde, Bd. 6, 1931, S. 621). Leider ist in Deutschland die Schulzahnpflege noch nicht allgemein durchgeführt und beschränkt sich größtenteils nur auf die notwendigen Maßnahmen. Neuerdings gehen aber Bestrebungen dahin, sie als einen Teil der pflichtmäßigen allgemeinen Gesundheitspflege planmäßig-systematisch von der frühesten Zeit an in Angriff zu nehmen.

Die Fälle, in denen der ZA. sich durch eine Behandlung ohne oder wider den Willen des Patienten strafbar macht, sind verhältnismäßig selten. Um so häufiger wird der ZA. aber strafrechtlich zur Verantwortung gezogen unter der Anschuldigung, er habe fahrlässig die Körperverletzung eines von ihm behandelten Kranken verschuldet. Diese Frage bedarf daher der näheren Erörterung.

Der Gesetzgeber hat im § 230 Abs. 2 StGB. für den ZA., der vermöge seines Berufes zur besonderen Aufmerksamkeit verpflichtet ist, eine erschwerte Haftung vorgesehen. Unwissenheit, Unachtsamkeit und unentschuldbarer Irrtum in Diagnose und Behandlung, sowie Nichtanwendung gebotener Vorsichtsmaßregeln sind Beispiele der Fahrlässigkeit. Doch ist hier bei der strafrechtlichen Fahrlässigkeit nicht lediglich der objektive Maßstab des Außerachtlassens der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt anzulegen, sondern es sind neben den Umständen des Falles die persönlichen Verhältnisse in Betracht zu ziehen. Es ist also in einem Gutachten jedesmal die Frage aufzuwerfen, welches Maß von Sorgfalt von dem behandelnden ZA. im Einzelfall gefordert werden kann.

Im Strafprozeß gegen einen ZA. spielen die angeblichen „Kunstfehler" eine große Rolle. Der Gutachter hat hier die Aufgabe genau zu prüfen, ob im betreffenden Fall wirklich ein strafbarer Kunstfehler im Sinne des Gesetzes vorliegt, mit dessen

Feststellung außer strafrechtlichen auch erhebliche wirtschaftliche Folgen verbunden zu sein pflegen, oder nur ein theoretischer, denn der Begriff des Fachmannes „Kunstfehler" braucht sich noch nicht notwendigerweise mit der Fahrlässigkeit im strafrechtlichen Sinne zu decken. Die Einleitung eines Strafverfahrens berechtigen nur wirkliche Verstöße gegen ein allgemein anerkanntes Heilverfahren oder der Nachweis eines Verschuldens seitens des ZA., wie das Reichsgericht in seiner Entscheidung vom 12. Mai 1931 ausgesprochen hat. Liegt ein derartiges Verschulden vor, und ist durch dieses eine Körperverletzung oder eine Schädigung des Patienten in seiner Gesundheit entstanden, so hat sich der behandelnde ZA. wegen solcher Kunstfehler gemäß § 230 Abs. 2 StGB. strafrechtlich zu verantworten.

Allerdings hat die bisherige Rechtseinstellung, ein Kunstfehler werde nicht durch den Willen oder die Einwilligung des Verletzten straflos, im gewissen Umfange insoweit eine Einschränkung durch die Einfügung des schon oben erwähnten § 226a StGB. erfahren, als Körperverletzungen mit Einwilligung des Patienten nur dann noch rechtswidrig sind, wenn sie gegen die guten Sitten verstoßen. Der ZA. bleibt also noch strafbar, falls er gegen die gesundheitlichen Interessen seiner Patienten handelt und damit seine Berufspflicht verletzt, denn anders ist der Begriff „Verstoß gegen die guten Sitten" nicht auszulegen. Umgekehrt soll aber nach diesem Gesetz nicht mehr jeder Kunstfehler, der sich als Fahrlässigkeit darstellt und mit Einwilligung des Verletzten erfolgt ist, eine strafbare Handlung sein. Wenn auch für die Ärzte- und Zahnärzteschaft durch Einfügung dieses § 226a StGB. schon eine erträglichere Lage geschaffen worden ist, so ist damit die Gefahr, einen strafbaren Kunstfehler zu begehen, noch nicht gebannt. Denn dem Gericht bleibt es ja überlassen, darüber zu entscheiden, was es als Verletzung der Berufspflicht und Verstoß gegen die guten Sitten ansieht. Es empfiehlt sich daher, auch heute noch vor den verschiedenen in der Praxis häufig vorkommenden Kunstfehlern zu warnen.

Auf die einzelnen Kunstfehler näher einzugehen, ist hier kein Platz. Es soll nur kurz darauf hingewiesen werden, daß Kunstfehler in allen Disziplinen der Zahnheilkunde vorkommen können. In der zahnärztlichen Chirurgie sind es die diagnostischen Irrtümer, wobei Stellungsanomalien und das Wachstum der Zähne in Frage kommen, und vor allem die Kunstfehler bei und nach der Extraktion, die man unter der Bezeichnung „üble Zufälle bei und nach der Extraktion" zusammenfaßt. Von den Kunstfehlern beim Füllen der Zähne spielen in erster Linie die diagnostischen Irrtümer eine Rolle, wenn z. B. auf eine gangränöse

Pulpa eine Füllung gelegt wird, ohne vorher eine sachgemäße Wurzelbehandlung eingeleitet zu haben, und dadurch dem Patienten Schädigungen an seiner Gesundheit, wie Fieber, Kieferklemme und heftige Schmerzen entstanden sind. Beim Zahnersatz endlich sind zu unterscheiden Kunstfehler bei der Vorbereitung des Mundes (Belassen von Wurzeln unter anzufertigenden Prothesen) und solche beim Einsetzen von künstlichen Zähnen und Ersatzstücken (Verschlucken von künstlichen Zähnen usw.). Andere Kunstfehler können in der Nichtbeachtung der allgemein anerkannten Regeln der Aseptik und Antiseptik (Übertragung von Infektionskrankheiten durch Instrumente) und die Fahrlässigkeit in der Anwendung ätzender Medikamente erblickt werden. Gerade die Berechtigung des ZA. gleich den übrigen Ärzten differente Medikamente mittels eines Rezeptes verschreiben zu dürfen, legt ihm im Verkehr mit Medikamenten eine besondere Vorsicht und Sorgfalt auf. Fehler in der Verordnung machen den ZA. strafbar, auch wenn sie nur eine vorübergehende Gesundheitsschädigung des Patienten zur Folge haben. Zum Schluß sei noch auf die Kunstfehler hingewiesen, die sich sowohl bei der Röntgentherapie, z. B. bei der Bestrahlung von Geschwülsten, als auch bei häufigen Röntgenaufnahmen an ein und derselben Stelle ereignen können. Die Fülle dieser kurz angeführten Beispiele mag genügen, um zu zeigen, wie groß trotz Einfügung des § 226a StGB. noch immer die Gefahren für den ZA. sind, gelegentlich seiner Praxisausübung eine fahrlässige Körperverletzung zu begehen und sich strafbar zu machen.

Die bisherigen Ausführungen behandeln die Rechtslage des ZA., der in Ausübung seines Berufes wegen Körperverletzung zur Verantwortung gezogen wird. Nun kann aber andererseits der ZA. auch als Sachverständiger bei irgendwelchen Erkrankungen und Verletzungen der Kiefer und Zähne auftreten. Als solcher ist er vermöge seiner besonderen Fachkenntnisse oft in der Lage, dem Gerichtsarzt und Kriminalisten auf Grund seiner Untersuchungen wertvolle Mitteilungen über die näheren Einzelheiten zu machen, die zu der in Frage stehenden Verletzung geführt haben. Denn der Zustand und Grad der Verletzung lassen oft Rückschlüsse zu auf die Art und Schwere der Gewalteinwirkung sowie auf deren Richtung und die Art und Form der Gegenstände, mit denen die Gewalteinwirkung erfolgt ist. Auch thermische und chemische Schädigungen der Mundschleimhaut und umgebenden Weichteile gestatten meist ziemlich sichere Angaben über die Ursache und Schwere des einwirkenden Agens. Denn je nach Art und Schwere der Verbrennung treten Verletzungen auf, die von der geringen Rötung der Mund- und Lippenschleimhaut

über Epithelverlust mit Bloßstellung der Nervenendigungen bis zur völligen Verkohlung führen können. Der Verbrennung ähnliche Bilder zeigen auch die Einwirkungen chemisch-toxischer Stoffe. Haben aber Schleimhaut und Schlingorgane ein weißgraues, gegerbtes Aussehen, und sind an den Mundwinkeln durch das Übergießen von Säure verursachte herabziehende Streifen erkennbar, so handelt es sich mit Ausnahme fahrlässiger Flaschenverwechslung fast immer um Mord oder Selbstmord. Bei Erwachsenen wird man in der Regel auf Selbstmord schließen müssen, da Ätzgifte, wie Schwefelsäure, Salzsäure usw. wegen ihrer heftigen Verbrennungserscheinungen nicht heimlich beigebracht werden können. Mord dagegen ist nur bei Kindern und hilflosen Personen beobachtet worden, und zwar bei diesen durch gewaltsames Eingießen des Giftes in den Mund. Wurde das Gesicht mit einer dieser Säuren übergossen, so liegt der Verdacht nahe, daß die Tat aus Rachsucht oder Eifersucht geschah, um das Gesicht des betreffenden Konkurrenten oder Nebenbuhlers zu entstellen.

Die Tätigkeit des ZA. als Sachverständiger erstreckt sich aber außer auf die Feststellung der Art der Verletzung, ob traumatisch, thermisch oder chemisch-toxisch, hauptsächlich auf deren Schwere. Forensisch ist diese Feststellung wichtig für die Anwendung des § 224 StGB. und für den Maßstab des Strafsatzes aus § 223 StGB. Der Gesetzgeber betont im § 224 StGB., daß Gesichtsverletzungen vorzugsweise zweier Folgen wegen, die sie zurücklassen können, besondere gerichtsärztliche Bedeutung haben. Es sind dies die Verunstaltungen (Entstellungen) und der Verlust bzw. die Schwächung der Funktionsfähigkeit der im Gesicht befindlichen Sinnesorgane. Die Verletzung der Zähne hat der Gesetzgeber aber nicht eigens hervorgehoben, sondern dem allgemeinen Begriff der Körperverletzung unterstellt. Auch die herrschende Lehre schließt sich dieser Ansicht an und bezeichnet den Verlust von Zähnen durch Einschlagen mit den verschiedenartigsten Werkzeugen nicht als Entstellung bzw. Verunstaltung mit der Begründung, daß der Defekt von Zähnen eine häufige Erscheinung ist und eine Erschwerung bzw. Behinderung der Sprache durch Anfertigung eines entsprechenden Ersatzes leicht behoben werden kann. Das Eingehen auf die Schwere der Zahnverletzung in einem Gutachten kann daher nur für das anzuwendende Strafmaß aus § 223 StGB. Bedeutung gewinnen. Hier hat der ZA. besondere Beachtung den prognostischen Zahnverhältnissen zu schenken. Milder zu beurteilen sind bloße Schmelzfrakturen und geringe Luxationen, bei denen die Erhaltung des Zahnes bzw. dessen fernere Funktionstüchtigkeit noch sicher-

gestellt ist. Umgekehrt dagegen ist die Prognose für die Erhaltung eines Zahnes schon ungünstig, wenn es infolge der Fraktur zu einer Freilegung der Pulpa oder zur Splitterfraktur der Wurzel gekommen ist. Ähnlich liegen die Verhältnisse, wenn durch eine Luxation schon eine Schädigung des Parodontiums eingetreten ist. Derartige Fälle führen meist zu einem Verlust des betreffenden Zahnes und damit gleichzeitig zum Funktionsausfall des entsprechenden Antagonisten.

Noch in einem anderen Fall wird die Mitwirkung eines sachverständigen ZA. im Strafprozeß notwendig, nämlich dann, wenn die Tat vom Angeklagten bestritten wird, oder die Möglichkeit besteht, daß andere Momente als die Gewalteinwirkung von außen die Zahnverletzung verursacht haben. Der Sachverständige hat hier zu berücksichtigen, daß auch Substanzverluste an der Krone auftreten können, die durch einen heftigen Biß auf harte Gegenstände oder durch sogenannte habituelle und professionelle Usuren hervorgerufen sind. Die Möglichkeit, daß es sich um Usuren handelt, ist vor allem bei Defekten an den Frontzähnen in Erwägung zu ziehen (z. B. Einkerbungen an den Frontzähnen bei Schustern, Polsterern und Tapezierern durch das Festhalten von Nadeln, Pechdraht und Nägeln mit den Zähnen, Abschleifungen bei Bläsern von Musikinstrumenten, fortschreitende Verkürzung der Schneidezähne zu den Prämolaren hin bei den Nitrierern infolge Einatmung salpetriger Säure). Dagegen sind Frakturen von Molaren und Prämolaren ohne Weichteilverletzung meist auf einen heftigen Biß zurückzuführen. Sind bei Frakturen und Luxationen von Molaren oder Prämolaren aber auch Weichteilverletzungen feststellbar, so wird es sich in der Regel um äußere Gewalteinwirkungen handeln. Auf den Grad der Weichteilverletzung kommt es dann an, ob das Gutachten sich auch auf die Anwendbarkeit des § 224 StGB. erstrecken muß, der die schwere Körperverletzung mit Entstellung bzw. Schwächung der Funktionstüchtigkeit eines im Gesicht befindlichen Sinnesorgans unter Strafe stellt.

Nach der Körperverletzung ist es die fahrlässige Tötung, derentwegen der ZA., wenn auch verhältnismäßig geringer, zur Verantwortung gezogen werden kann. Er wird gemäß § 222 Abs. 2 StGB. bestraft, wenn er die Aufmerksamkeit außer acht läßt, zu der er vermöge seines Berufes besonders verpflichtet ist.

Als primäre Todesursachen kommen hauptsächlich die Wirkungen der Anästhetika auf die Organe in Betracht. Gefürchtet ist hier vor allem der Schock, worunter man die Herzlähmung versteht, die auf reflektorischem Wege durch intensive Reizung peripherer Endigungen sensibler Nerven erzeugt wird. Lebens-

gefährlich kann mitunter auch das Lokalanästhetikum infolge seiner gefäßkontrahierenden und blutdrucksteigernden Wirkung bei Patienten werden, die an Arterio- oder Atherosklerose leiden. Am meisten gefürchtet sind aber früher wie heute die üblen Zufälle bei Narkosen. Wenn der ZA. gleich den Ärzten auch zur Vornahme einer Narkose berechtigt ist, so ist doch ratsam, nur in äußerst dringenden Fällen davon Gebrauch zu machen und hier einen Arzt oder einen zweiten Zahnarzt hinzuziehen, damit ihm kein Vorwurf gemacht werden kann, er hätte in irgendeiner Weise seine Sorgfaltspflicht verletzt. Auch den Nachblutungen, die sich häufig im Anschluß an Extraktionen einstellen, hat der ZA. sein Augenmerk zu schenken. Jede Außerachtlassung von blutstillenden Maßnahmen kann die schwersten Folgen nach sich ziehen.

Primär kann der Tod weiter fahrlässig herbeigeführt werden durch Erstickung, und zwar infolge Aspiration von Instrumenten bzw. Instrumententeilen, von Blut nach der Operation und schließlich durch Verschluß der Luftröhre infolge Zurückfallens der Zunge bei Durchführung der Narkose.

Als sekundäre Todesursachen kommen die lokal, nicht auf Infektion beruhenden Erkrankungen, z. B. Luftembolie und Schluckpneunomie in Betracht. Erstere kann hervorgerufen werden durch Injektionen, letztere durch Aspiration von Erbrochenem, wie das mitunter bei der Abdrucknahme vorkommt. Als allgemeine nichtinfektiöse Erkrankungen, die letalen Ausgang haben können, sind die Erschöpfungszustände nach schweren Blutverlusten zu nennen.

Besonders gefährlich sind auf Wundinfektionen beruhende Erkrankungen an der Stelle der Gewalteinwirkung, z. B. Osteomyelitis, Phlegmone und die Allgemeinerkrankungen nach der Wundinfektion, wie Pyämie und Septikämie. Nur die allergrößte Sorgfalt in allen derartigen Fällen und rechtzeitige Überweisung an einen Arzt oder in eine Klinik kann hier den Zahnarzt vor einer Bestrafung wegen fahrlässiger Tötung schützen.

Eine weitere Rechtspflicht für den ZA. besteht in der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses, bei deren Verletzung er ebenfalls strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann. Ärzte und ZÄ., soweit diese auch als Ärzte bestallt sind, unterliegen neuerdings dem Schweigegebot der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935, in Kraft getreten am 1. April 1936. Hierdurch ist für die genannten Personen der § 300 StGB. durch Reichsgesetz abgeändert, und damit ein jahrzehntelanger Wunsch der deutschen Ärzteschaft nach einer einheitlichen Standesverfassung erfüllt worden. Denn von nun ab hat endlich der Arzt

den seinen Aufgaben und seiner Berufung fremden Rechtsboden der Reichsgewerbeordnung verlassen und laut § 1 der RÄO. eine neue sittliche und organisatorische Grundlage für sein Berufsleben und für die Erfüllung seiner Pflichten erhalten. Die Strafbarkeit der Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bestimmt sich nicht mehr nach § 300 StGB., sondern gemäß § 13 der RÄO., wobei die Verschärfung des Strafmaßes in letzterer die erhöhte Bedeutung zeigt, die der Gesetzgeber künftig der ärztlichen Schweigepflicht beimißt.

ZÄ. dagegen, die nur als ZÄ. approbiert sind, unterliegen nach allgemeiner Ansicht (Chorus: Das Berufsgeheimnis des Arztes, Leipzig, Diss. 1917, S. 19) und § 1 der VSO. zur Durchführung und Ergänzung der RÄO. vom 31. März 1936 (RGBl. I 338), solange für sie keine spezielle Regelung getroffen ist, noch immer dem § 300 StGB.

Verpflichtet zum Schweigen sind danach noch die Vertreter, Assistenten und Gehilfen von ZÄ., die letzteren auch dann, wenn sie keine medizinische Vorbildung haben. Privatgeheimnis im Sinne des § 300 StGB. ist dabei nicht nur das, was dem ZA. besonders anvertraut war, sondern auch alles, was er selbst bei der Untersuchung und Behandlung wahrnimmt. Erlaubt sind nur Mitteilungen auf Grund einer besonderen Befugnis, die im öffentlichen Recht oder im Privatrecht begründet sein können, z. B. ist der ZA. gemäß § 139 StGB. nun berechtigt, sich über das Schweigegebot hinwegzusetzen und Mitteilung über ein bevorstehendes Verbrechen zu machen, oder gemäß § 666 BGB. verpflichtet, seinem Auftraggeber, z. B. dem Träger der Reichsversicherungsordnung, über seinen Befund Auskunft zu erteilen. Erlaubt ist ferner jede Mitteilung mit Erlaubnis des Patienten oder Auftraggebers.

Strittig ist dagegen die Frage, wie weit die Zeugnispflicht des ZA. über seine Wahrnehmungen reicht. Ritter (Dtsch. Zahnärzterecht S. 32) hält die ZÄ. für berechtigt, auf Grund des Berufsgeheimnisses ihre Aussage zu verweigern, und zwar nicht nur als Zeuge, sondern auch als Sachverständiger (ZPO. § 408). Er geht sogar soweit zu behaupten, daß dem ZA. als Sachverständigen nicht erst Fragen vorgelegt werden sollen, die er ohne Verletzung der Schweigepflicht nicht beantworten kann. Sollte es dennoch geschehen, so hätte der als Sachverständiger vernommene ZA., sich nach dem materiellen Recht und gemäß § 300 StGB. richtend, zu schweigen. (Vgl. Joachim und Korn, Dtsch. Ärzte-Recht S. 69). Richtiger ist m. E. die von Misch vertretene Auffassung, die einen Unterschied zwischen dem ZA. als Zeugen und Sachverständigen macht. Für den Zeugen besteht auch nach Misch die Schweigepflicht, nicht dagegen für den gerichtlich beauftragten Sach-

verständigen. Denn sobald der ZA. auf Anordnung des Gerichts oder eines Untersuchungsrichters als gerichtlich bestellter Sachverständiger tätig ist und ihm hierbei von der zu untersuchenden Person Gelegenheit geboten wird, Wahrnehmungen zu machen, erlangt er diese Kenntnis nicht in seiner Eigenschaft als zu Rate gezogene Vertrauensperson, sondern als Beauftragter des Gerichts. Der § 300 StGB., der das Berufsgeheimnis schützt, steht daher seiner Aussage in diesem Fall nicht im Wege. Dagegen erstreckt sich die berufliche Schweigepflicht auch des gerichtlich beauftragten ZA. auf Behauptungen und Feststellungen, die er auf Grund freiwilliger Mitteilungen der untersuchten Person macht, und die in keinem Zusammenhang mit dem zu erstattenden Gutachten stehen, ferner auf Krankengeschichten und Aufzeichnungen des behandelnden ZA., deren Einsicht er verlangen kann.

Durch höhere Pflichten wird die Offenbarung des Berufsgeheimnisses begründet, wenn sie notwendig wird, um Gefahr für Leib und Seele Dritter abzuwenden, oder wenn die Offenbarung im allgemeinen Interesse liegt. Auch der ZA. wird öfter Gelegenheit haben, oft sogar als erster Geschlechtskrankheiten zu diagnostizieren. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Oktober 1927 zwingt oder berechtigt mindestens den ZA., die ihm im § 300 StGB. auferlegte Schweigepflicht zu verletzen. Es besteht auch für den ZA. die Pflicht, die geschlechtskranke Person über die Art der Krankheit, über die Ansteckungsgefahr und über die Strafbarkeit der im §§ 5—7 bezeichneten Handlungen zu belehren und sie an einen Spezialarzt zu überweisen. Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung an denjenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat. Hier verpflichtet also das Gesetz den Arzt und auch den ZA. unter den erwähnten Voraussetzungen, Dritte über den Zustand des Kranken zu unterrichten. Von einer unbefugten Offenbarung im Sinne des § 300 StGB. kann daher keine Rede sein. (Vgl. Zahnärztebuch 1935.) Viel erheblicher wird die Schweigepflicht noch durchbrochen durch die im § 9 des Gesetzes vorgesehene Meldepflicht des Arztes oder ZA.

Auch durch höhere Rechte kann die Offenbarung des Berufsgeheimnisses begründet werden. Eltern und Vormünder haben auf Grund ihres Erziehungsrechtes ein Recht, Auskunft über die Krankheit ihres Kindes bzw. Mündels zu verlangen, auch wenn das Kind selbst ein Recht auf Wahrung des Berufsgeheimnisses hat. Das Erziehungsrecht steht also höher als das Recht des Kindes. Ebenso hat der ZA. im Falle einer strafrechtlichen Untersuchung gegen sich oder beim Einklagen einer Honorarforderung

gegen einen Patienten, im letzteren Fall aber nur so weit, als es zur Begründung seiner Forderung notwendig ist, das Recht, sich über die Geheimhaltung gemäß § 300 StGB. hinwegzusetzen, da ein Recht auf Ermittlung der Wahrheit höher bewertet werden muß als jedes andere Recht.

Weiter schreibt das Strafgesetzbuch im § 278 allen Medizinalpersonen, also auch den ZA. vor, kein falsches Zeugnis über den Gesundheitszustand mit öffentlicher Glaubwürdigkeit auszustellen. Wissentlich falsche Ausstellung von Attesten ist nach diesem Gesetz strafbar. Als Atteste werden nach einer Entscheidung des Reichsgerichts in Strafsachen, Bd. 24, S. 284 auch die Krankenscheine für Kassen angesehen.

Ferner ist gemäß § 367 Nr. 3 und 5 StGB. der Verkehr mit Giften und Arzneien geschützt. Verschiedene Verordnungen bestimmen, welche Arzneien dem freien Verkehr entzogen sind. Strafbar ist nur die unbefugte Zubereitung und Abgabe, die letztere aber auch, wenn sie unentgeltlich erfolgt.

Das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb (vom 7. Juni 1909 neuer Fassung) schließlich enthält außer zivilrechtlichen Fragen und Ansprüchen in seinem § 4 eine Strafbestimmung. Strafbar ist die Anpreisung von Heilmitteln mit unwahren Angaben. Geheimmittel öffentlich anzukündigen oder anzupreisen ist ohnehin schon verboten, auch wenn kein unlauterer Wettbewerb besteht.

Die bisherigen Ausführungen haben die jetzige Rechtsstellung des ZA. auf strafrechtlichem Gebiet unter Berücksichtigung der Einfügung des § 226a StGB. und der Reichsärzteordnung behandelt. Das neue kommende Strafrecht, dessen Verkündung alsbald erfolgen wird, gibt nun den interessanten Aufschluß, wie sich die Stellung des ZA. im Strafrechtsleben weiter gestalten wird.

Von dem Entwurf der amtlichen Strafrechtskommission über den besonderen Teil des neuen Strafrechts interessiert den ZA. vor allem die vierte Hauptgruppe mit der Überschrift „Schutz den Volksgenossen" und an dieser wiederum die Abschnitte 1 und 2, die die Tötung und Körperverletzung behandeln.

Bei den vorsätzlichen Angriffen gegen das Leben ist die Trennung zwischen Tötung und Gefährdung schon durch den verschiedenen Inhalt des Vorsatzes gegeben und eine Änderung gegenüber dem geltenden Recht nicht erfolgt. Anders liegt es bei den minder strafwürdigen, fahrlässigen Angriffen. Tatsächlich verursacht hier der Täter immer zunächst eine gefährliche Lage, aus der sich dann eine Verletzung entwickelt, oder der Gefährdete unter Umständen doch heil davonkommt. Mit anderen Worten, der Gesetzgeber steht vor der Frage, ob er den strafrechtlichen

Schutz durch Aufstellung von fahrlässigen Gefährdungs- oder Verletzungsdelikten gewähren will. Nach eingehender Beratung der Kommission fiel die Entscheidung übereinstimmend mit dem geltenden Recht für den zweiten Weg, nämlich die Aufstellung eines Tatbestandes der fahrlässigen Tötung. Die Gründe für diese Entscheidung sind zunächst in der Besorgnis zu suchen, die Bestrafung der Gefährdung schlechthin würde das Gebiet der Strafbarkeit übermäßig ausdehnen, denn sie würde auch dann zur Bestrafung führen, wenn ein glücklicher Zufall die gefährliche Lage ohne Verletzung auflösen läßt. Eine Neuerung gegenüber dem geltenden Recht ist insofern eingetreten, als die Strafverschärfung des § 222 Abs. 2 altes Strafrecht künftig wegfällt. Es wird dem Richter vertraut, daß er das Maß der Pflichtverletzung im Rahmen eines erweiterten Strafsatzes richtig würdigen wird.

Auch bei dem zweiten Abschnitt, der die Körperverletzung behandelt, und über den Metzger berichtet, ist die Kommission im wesentlichen dem geltenden Recht und den früheren Entwürfen gefolgt.

Die vorsätzliche Körperverletzung des neuen deutschen Strafrechts unterscheidet ebenfalls leichte und schwere Fälle. Bei den ersteren hat das Verhältnis des allgemeinen Ausdrucks „Körperverletzung" zu den beiden Unterbegriffen der körperlichen Mißhandlung und der Gesundheitsbeschädigung bisher zu manchen Zweifelsfragen Anlaß gegeben, so daß es erwünscht schien, durch eine Neufassung des Tatbestandes weiteren Schwierigkeiten vorzubeugen. Der Kommissionsentwurf faßt unter der gemeinsamen Überschrift „Körperverletzung" den Tatbestand in die Worte: „Wer einen anderen verletzt, mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt." Er stellt damit klar, daß die Körperverletzung sich nach drei Richtungen auswirken kann, als Substanzverletzung, als Schmerzzufügung und als Gesundheitsschädigung. Aus dem ganzen Zusammenhang geht deutlich hervor, daß das Wort „verletzt" nur ein „körperlich verletzt" bedeutet. Dagegen ist, nämlich wie im § 237 Entw. 1925, nur von mißhandelt (Schmerzzufügung) und nicht, wie im § 223 StGB. und § 259 Entw. 1927, von „körperlich mißhandelt" die Rede. Während aber die leichte Körperverletzung Erfolgsdelikt bleibt, und die Bestrafung nur nach vollendeter Tat eintritt, wird bei der gefährlichen und schweren Körperverletzung im kommenden Strafrecht entsprechend der stärkeren Betonung des Gefährdungsdeliktes die gefährliche Körperverletzung als der primäre Fall voran- und die im Erfolg schwerere Körperverletzung unmittelbar nachgestellt.

Auch sonst soll die Aufzählung typischer Fälle im Gesetz

bleiben, da hierdurch das Gesetz an Anschaulichkeit gewinnt, und gerade ein Eingehen auf Einzelheiten der Volksauffassung entspricht, wie schon die alten germanischen Rechte zeigen. Bei der schweren Körperverletzung in Abs. 2 ist an Stelle der Absicht der Vorsatz, d. h. der Verletzungsvorsatz, getreten. Mit Genugtuung ist festzustellen, daß das neue Strafrecht die wenig erfreuliche Kasuistik der erschwerten Fälle des geltenden Rechts (§§ 223 Abs. 2, 223a, 223b, 224, 225 und 226) durch Zusammenfassung in einen Paragraphen vereinfacht hat. Hervorhebung verdient vor allem die Klarheit der bestimmten Streitfrage, ob die mit Einwilligung des Kranken sachgemäß vorgenommene Operation oder sonstige Heilbehandlung Körperverletzung und strafbar sei. Die Kommission schlägt vor, gegenüber der bisher abweichenden Rechtssprechung des Reichsgerichts ausdrücklich zu betonen, daß Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht als Körperverletzung anzusehen sind. Diese Neuordnung in der Anschauung der Heilbehandlung fand schon Ausdruck in der oben erwähnten Einfügung des § 226 StGB. (in der Fassung der Novelle vom 26. Mai 1933). Es bedurfte aber einer Sondervorschrift, die zum Ausdruck bringt, daß eine Behandlung ohne oder gegen den Willen des Patienten zwar nicht als Körperverletzung, aber doch als Eingriff in die Willensfreiheit des Patienten strafbar ist. Denn es muß dem Patienten grundsätzlich vorbehalten bleiben, ob er den Eingriff oder die Behandlung wünscht. Natürlich kann er die Einwilligung nicht nur ausdrücklich, sondern auch stillschweigend erteilen. Dies wird keiner Hervorhebung im Gesetz bedürfen. Hat der Arzt die Einwilligung irrig angenommen, so fehlt der Vorsatz, und er bleibt straflos, wie das auch nach dem geltenden Strafrecht der Fall ist. Hat er aber gewußt, daß die Einwilligung nicht vorlag, und hat er gleichwohl z. B. in der Erwägung gehandelt, der Eingriff sei ohne Gefahr und der Art, daß ein verständiger Mensch die Einwilligung unbedenklich erteilen werde, so ist er strafbar, und zwar nach dem neuen deutschen Strafrecht nicht mehr wegen Körperverletzung, sondern wegen eines Vergehens gegen die persönliche Freiheit. Ausgeschlossen sind davon die schon oben erwähnten Fälle, wo der Kranke im Interesse der Erfüllung seiner Pflichten gegen die Allgemeinheit als Glied der Volksgemeinschaft verpflichtet ist, die Einwilligung zu erteilen.

Die Hervorhebung besonderer Fahrlässigkeiten bei der Körperverletzung nach Art des geltenden § 230 Abs. 2 StGB. ist im Kommissionsentwurf fallen gelassen worden. Ihre Berücksichtigung gehört zur Strafzumessung. Dadurch ist erreicht worden, daß die approbierten Medizinalpersonen wenigstens im Hinblick auf ihre

Verantwortlichkeit bei Fahrlässigkeit nicht mehr schlechter gestellt werden als die Kurpfuscher. Denn nach dem geltenden Recht § 230 Abs. 2 und dem oben erwähnten § 222 Abs. 2 StGB. waren die ZA. vermöge ihres Berufes zu erhöhter Aufmerksamkeit verpflichtet und machten sich bei Außerachtlassung dieser Sorgfalt in erhöhtem Maße strafbar, während alle nicht approbierten Personen, die das Heilgewerbe betrieben, z. B. Dentisten, Heilpraktiker, nur wegen einfacher fahrlässiger Körperverletzung bei fahrlässigem Verhalten zur Verantwortung gezogen werden konnten. Daß dieser Übelstand durch das neue kommende Strafrecht beseitigt wird, ist im Interesse der gesamten Ärzteschaft nur zu begrüßen.

Auch hinsichtlich der Strafverfolgung wird nach dem geltenden Recht gemäß § 232 StGB. ein Unterschied zwischen dem Arzt und Kurpfuscher gemacht, und zwar zum Nachteil für den ersteren. Während die Einleitung eines Strafverfahrens gegen eine approbierte Medizinalperson, sei es Arzt oder ZA., wegen ihrer Berufspflicht ohne besonderen Antrag des Verletzten vom Staatsanwalt abhängig gemacht werden kann, tritt eine Strafverfolgung des Laienbehandlers nur auf Grund eines besonderen Antrages seitens des Verletzten ein. Auch diesem Mißstand suchte die Strafrechtskommission zu begegnen, indem das Antragserfordernis beseitigt wurde. Es wird also künftig dem Staatsanwalt die souveräne Entscheidungsbefugnis gegeben, ein Strafverfahren gegen einen Behandler einzuleiten oder nicht. Dies entspricht auch dem autoritären Staatsgedanken des Nationalsozialismus, der es nicht dulden kann, daß ein kriminelles Vergehen von dem Antrag oder Verlangen einer Privatperson abhängig gemacht und die staatliche Anklagebehörde an deren Entschließung gebunden wird.

Aus diesen Ausführungen geht also hervor, daß die Stellung des ZA. hinsichtlich der Strafbarkeit bei Körperverletzung und Tötung insofern eine Besserung erfahren hat, als wenigstens rein gesetzesmäßig eine Gleichstellung mit den Nichtapprobierten erreicht ist, wenn man auch berücksichtigen muß, daß dem Richter die Würdigung des Maßes der Pflichtverletzung im Rahmen eines erweiterten Strafsatzes anheimgestellt bleibt. Im übrigen ist aber im Gegensatz zu vielen anderen Tatbeständen des neuen kommenden deutschen Strafrechts zu erkennen, daß man gerade bezüglich der Delikte der Tötung und Körperverletzung im wesentlichen Gedankengängen des geltenden Strafrechts gefolgt ist, wobei jedoch nicht das Bestreben unbeachtet bleiben soll, in das Gewirr und Durcheinander von Paragraphen eine Vereinfachung hineinzubringen, um dem Volk den Sinn und das Verständnis für

das neue Strafrecht zu erleichtern und ein volksnahes Recht zu schaffen.

Auch in dem Kapitel „Urkundenfälschung" des neuen Strafrechts sind keine weltanschaulichen Fragen zu lösen. Es handelt sich daher auch hier in der Neufassung zum § 278 altes StGB. nur darum, die Unklarheit und Unsicherheit zu beseitigen, die im geltenden Recht herrscht. Nach dem Entwurf soll das Ausstellen eines unwahren Zeugnisses zur Täuschung im Rechtsverkehr schlechthin genügen. Es wird auch nicht nur die unwahre Zeugnisausstellung über den Gesundheitszustand, sondern jede bei Ausübung der Heilkunde erfolgende unwahre Zeugnisausstellung mit Strafe bedroht. Weiter wird auch bestraft, wer ein solches unwahres Zeugnis der einen oder anderen Art zur Täuschung im Rechtsverkehr gebraucht. Daraus geht also hervor, daß der Tatbestand des § 278 in das neue Strafrecht im wesentlichen übernommen, in einzelnen Punkten jedoch weiter ausgebaut wird.

Das neue deutsche Strafrecht hat sich ebenfalls mit der Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses beschäftigt, obwohl dieses Problem schon in der RÄO. seine endgültige Regelung gefunden hat. Eine Klarstellung ist allerdings insofern erfolgt, als auch der ZA. künftig unter das allgemeine Schweigegebot und unter die dazu gehörige Strafvorschrift fällt. An Stelle der kasuistischen Aufzählung im alten § 300 StGB., die dazu führte, daß die ZÄ. nicht besonders erwähnt wurden, ist jetzt eine allgemeine Formulierung getreten. Die Vorschrift des nationalsozialistischen Strafrechts rechnet zu denen, die das Berufsgeheimnis zu hüten haben, alle die, die berufsmäßig die Heilkunde ausüben, ganz abgesehen davon, daß auch in der kommenden Reichszahnärzteordnung eine ähnliche Regelung getroffen werden wird wie in der RÄO.

Die Übertretung im Verkehr mit Giften und Arzneien, wie sie im § 367 Nr. 3 und 5 noch als strafbar aufgeführt wird, ist im neuen Strafrecht unberücksichtigt geblieben, da die Übertretungen hier, so weit die veränderte Anschauung heute ihren Unrechtsgehalt noch nicht als echtes kriminelles Unrecht ansieht, keine Erwähnung finden. Zu verweisen ist hier lediglich auf die landesgesetzlichen Verordnungen, die auch in Zukunft ihre Gültigkeit behalten.

Die Bestimmungen über den unlauteren Wettbewerb werden durch das neue Strafrecht nicht berührt.

Zusammenfassend ist also festzustellen, daß die Gesetzgebung des Dritten Reiches darauf abzielt, eine Klarstellung in der Frage der Heilbehandlung, des ärztlichen Berufsgeheimnisses und in der Ausstellung von ärztlichen Attesten herbeizuführen, im übrigen aber die Lage des ZA. bei fahrlässiger Tötung und Körper-

verletzung insofern wesentlich zu verbessern, als nunmehr eine Gleichstellung hinsichtlich des Strafsatzes und der Strafverfolgung mit den Laienbehandlern erstrebt wird. Wenn man auch im Vergleich zu anderen Kapiteln des neuen Strafrechts vielleicht zu dem Schluß kommt, daß das neue Strafrecht gegenüber dem alten, was die Rechtsstellung des ZA. anlangt, nur wenig Neues bringt, so ist dazu zu bemerken, daß hierbei auch keine weltanschaulichen Fragen zu lösen waren, und der Nationalsozialismus sich daher begnügen konnte, auf althergebrachten Gedankengängen aufzubauen und diese zu vervollkommnen.

Im Anschluß an die eben erörterten rechtlichen Fragen soll noch kurz das Gebiet der Kriminalistik gestreift werden, um zu zeigen, daß auch hier die Mitwirkung des ZA. bei der Aufdeckung von Verbrechen und der Identifizierung von Leichen von größtem Nutzen sein kann. Es ist zu hoffen, daß der nationalsozialistische Staat, der als eine seiner höchsten Aufgaben die wirksame Bekämpfung des Verbrechertums erblickt, hierbei dem ZA. endlich auch den ihm gebührenden Platz einräumt. Denn jeder Kriminalist weiß, welche große Rolle für die Ermittlung des Täters gerade Bißeindrücke in Gestalt von Wunden an leblosen Gegenständen, die am Tatort zurückgelassen wurden, spielen können (z. B. Eß- und Rauchwaren, Bleistifte, Federhalterstiele usw.). Gegebenenfalls wird er dann nie versäumen, sofort Abdrücke von diesem vorgefundenen wichtigen Beweismaterial anzufertigen. Die nähere Entscheidung aber darüber, ob ein Mensch oder ein Tier und welcher Mensch oder welche Tiergattung als Erzeuger dieser Bißeindrücke in Frage kommen, muß dem kriminalistisch geschulten ZA. überlassen bleiben, denn nur dieser ist als Fachmann imstande, aus der Form, der Tiefe und dem Sitz des Bisses annähernd sichere Schlüsse auch auf dessen Urheber und Ursache zu ziehen. Gute Erfolge hat man außerdem mit entsprechenden Veröffentlichungen von dem Zahnbestand und den Bißverhältnissen in zahnärztlichen Fachzeitschriften erzielt, um die Aufmerksamkeit der Zahnärzteschaft auf die der Tat verdächtige Person zu lenken. Schon Amoëdo berichtet mehrere Fälle, wo Angeklagte durch Gegengüsse von Modellen, die genau in ihre Zähne paßten, überführt worden sind. Denn es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß kein menschliches Gebiß dem anderen gleicht, also jede Übereinstimmung zwischen dem angefertigten Modell oder Gegenguß mit dem Zahnsystem ein untrügliches Beweisstück für die Tat bildet.

Neben der Deutung an Bißeindrücken erwächst dem ZA. noch eine weit wichtigere Aufgabe in der Mitarbeit bei Identifizierungen von Leichen. Die Bedeutung, die dem ZA. gerade hierbei

zukommt, wird auch heute leider noch nur zu häufig unterschätzt, obgleich schon viele Autoren (Amoëdo, Paltauf, Scheff, Euler u. a. m.) auf die Notwendigkeit der Mitwirkung des ZA. bei Leichenidentifizierungen hingewiesen haben. Gerade in den Fällen, wo der Leichnam durch die Länge der Zeit verfallen und man vor unvollständige Bruchstücke eines Skeletts gestellt ist, ist der ZA. oft der einzige, der über die Identität der gesuchten Person mit den vorgefundenen Überresten verhältnismäßig sichere Angaben machen kann. Als wichtige Anhaltspunkte dienen ihm außer den physiologischen und pathologischen Veränderungen an den Zähnen und Kiefern noch die Besonderheiten in Zahnformstellung und den Bißverhältnissen und schließlich alle zahnärztlichen Eingriffe, sei es konservierender, prothetischer oder chirurgischer Art.

Die Zahnentwicklung mit den sich daran anschließenden Dentitionen sowie die Abkauungserscheinungen an den Zähnen gestatten bekanntlich Altersbestimmungen, die besonders in der intrauterinen Periode bis auf Monate ziemlich genau ausfallen, ebenso noch in der Zeit nach der Geburt bis zum beendeten Durchbruch der Milchzähne etwa im 28. Lebensmonat. Bis zum beendeten Durchbruch der zweiten Molaren etwa im 14. Lebensjahr ist dann nur noch die Angabe nach Jahren möglich, während das Erscheinen der Weisheitszähne infolge der großen Schwankungen, denen sie zeitlich unterworfen sein können, überhaupt nicht mehr als Richtlinie für die Altersbestimmung angesehen werden darf. In der Zeit von der zweiten Dentition bis zum 40. Lebensjahr sind Altersangaben einzig und allein auf Grund des Zahnbefundes nur noch mutmaßlich in Dezennien möglich, wenn man die Abkauungserscheinungen an den Zähnen und evtl. auch die Rückbildung des Kiefers berücksichtigt, wobei allerdings nicht übersehen werden darf, daß Rückbildungserscheinungen am Kiefer auch bei jüngeren Personen nach frühem Zahnverlust auftreten können. Dagegen bieten keinerlei Anhaltspunkte für das Alter einer Person das Auftreten von Karies und die Entzündungsformen der Pulpa und des Zahnbettes, da diese von endogenen und exogenen Faktoren und allgemeinen konstitutionellen Momenten einerseits und einer Infektion, einem Trauma oder einer chemisch-toxischen Schädigung andererseits abhängig sind.

Auch der Nachweis der Berufszugehörigkeit einer Person läßt sich auf Grund der dem ZA. bekannten Berufs- und gewerblichen Schädigungen an den Zähnen und dem Zahnfleisch erbringen. Jahrelange Einwirkung bestimmter mechanischer und chemischer Agentien bilden an den Zähnen sog. Berufsmerkmale. So begegnet man den professionellen Gebißveränderungen auf Grund chemi-

scher Einflüsse bei den Bäckern und Müllern in Form der Zahnhalskaries, die auf einem Anflug von Mehl oder Zuckerstaub an der labialen Seite der oberen Schneidezähne nahe dem Zahnfleischrand beruht und sich in einer einem Halbmond ähnlichen Gestalt auszubreiten pflegt. Eine fortschreitende Verkürzung der Schneidezähne bis zu den Prämolaren hin findet man ferner bei den Nitrierern auf Grund eingeatmeter Säuredämpfe, die zur Entkalkung des Schmelzes und auch des Dentins geführt haben. Am deutlichsten sind gewisse gewerbliche chronische Vergiftungsschäden, wie bei Kupferarbeitern die Gingivitis mit evtl. auftretender Grünfärbung der Zähne, bei Schriftsetzern, die viel mit Blei in Berührung kommen, der Bleisaum, bei Arbeitern der Spiegelindustrie nach Quecksilbervergiftung die stomatitis mercurialis. Noch weit gefährlicher und charakteristischer sind die Phosphorschädigungen bei Arbeitern der Streichholzindustrie. Hier zeigen sich die Vergiftungen speziell am Unterkiefer in Form von Nekrosen, wobei die Zähne bzw. die Mundhöhle nur sekundär betroffen werden. Häufig sind auch die Berufsschädigungen, die auf mechanischen Einflüssen beruhen. Bei Schustern, Schneidern, Polsterern und Tapezierern sind, wie schon früher erwähnt, öfter Einkerbungen an den Frontzähnen beobachtet worden, die durch das Festhalten von Nadeln, Pechdraht und Nägeln entstanden sein sollen. Bei Bläsern von Musikinstrumenten kann man mitunter an den oberen mittleren Schneidezähnen eigentümliche Abschleifungen feststellen, ebenso bei Glasbläsern als Folge des Festhaltens der sog. Pfeife zwischen den oberen und unteren Schneidezähnen. Erheblich größere, dem Pfeifenraucherloch ähnliche Usuren sind bei Heimarbeitern der Zigarrenindustrie beschrieben worden, die die Gewohnheit haben, nach dem Drehen der Einlage einer Zigarre das Ende des „Wickels" mit den Zähnen abzubeißen.

Diese Fülle von Beispielen läßt schon erkennen, daß nur ein Fachmann, wie der kriminalistisch geschulte ZA., in der Lage ist, die einzelnen Usuren voneinander abzugrenzen und noch von einem anderen, oft ähnlichen Erscheinungsbild, nämlich der Abkauung, zu unterscheiden. Wie wichtig aber für die Erkennung unbekannter Personen und die weitere Aufdeckung von Verbrechen das Wissen um die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe der in Frage stehenden Person sein kann, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden.

Auch die Geschlechtsbestimmung eines unbekannten Individuums soll nach den Angaben von Parreidt, Mühlreiter, Morselli u. a. m. auf Grund von Messungen an Zähnen und am Kiefer möglich sein. Doch müssen diese Untersuchungsmethoden vom

Praktiker noch als höchst unzuverlässig bezeichnet werden, da sie in einem hohen Prozentsatz von Fällen versagen. Denn nur zu häufig kann man beobachten, daß Zähne von Frauen die der Männer an Länge und Breite übertreffen. Selbst unter den einzelnen Autoren herrscht hinsichtlich der gefundenen Durchschnittswerte noch Uneinigkeit, so daß in dieser Frage größte Zurückhaltung angezeigt erscheint.

Desgleichen scheinen auch die Angaben der Rassezugehörigkeit einer Person auf Grund von Zahn- und Kieferfunden sehr gewagt. Wenn auch nicht geleugnet werden kann, daß der Zeitpunkt des Weisheitszahndurchbruchs sowie charakteristische Merkmale im Bau und in der Anlage besonders des Unterkiefers bis zu einem gewissen Grade als rassebestimmend anzusehen sind, so ist m. E. immerhin zu berücksichtigen, daß derartige Erkennungszeichen infolge weitverzweigter Rassenmischung nur noch in den seltensten Fällen deutlich zu Gesicht kommen.

Das sicherste Merkmal zur Identifizierung an Leichen stellen immer noch die Anomalien sowohl die einzelnen Zähne als auch die Stellungs- und Bißanomalien dar. Durch das charakteristische äußere Bild, das sich dem Beschauer häufig beim Vorhandensein von derartigen Anomalien bietet, wird selbst der Laie schon mitunter zur Mitwirkung bei der Aufdeckung von Verbrechen herangezogen werden können.

Äußerst wichtig für die Identifizierung durch den ZA. sind ferner noch die Feststellungen zahnärztlicher Eingriffe. Bei der unbekannten Person vorgefundene Füllungen an Zähnen sind nach Art, Sitz und Größe zu bezeichnen, damit ein Vergleich mit den Aufzeichnungen im Krankenblatt vorgenommen werden kann. Desgleichen spielen alle technischen Arbeiten, gleichgültig ob es sich um Inlay's, Kronen, Stiftzähne, Brücken, Prothesen, orthodontische oder Kieferbruchschienen handelt, für die Indentitätsfeststellung eine große Rolle. Ja selbst die Feststellungen kleinerer oder größerer chirurgischer Eingriffe am Kiefer, die sich noch längere Zeit nach Vornahme der Operation entweder klinisch oder mit Hilfe einer Röntgenaufnahme nachweisen lassen, können zur Identifizierung beitragen.

Zum Schluß sei noch auf die Bedeutung hingewiesen, die dem ZA. über die Identifizierung von Leichen hinaus noch für die Klärung der Frage zukommt, ob die Verletzung Todesursache oder erst postmortal erfolgt ist. Verschorfte oder geronnene Blutaustritte am Kiefer werden für ein gewaltsames Töten, sei es durch Erschlagen, Erdrosseln oder Erwürgen, sprechen. Verletzungen, die ohne jegliche Blutaustritte in Erscheinung treten, weisen infolge der nach dem Tode stattfindenden allgemeinen

Blutgerinnung darauf hin, daß die Gewalteinwirkung erst längere Zeit nach Eintritt des Todes erfolgt sein kann. Beim Tode durch Ertrinken oder Ertränken dagegen lassen sich auf Grund des Zahn- oder Kieferfundes meist keinerlei Rückschlüsse auf den Zeitpunkt des Todeseintritts ziehen. Ist die Todesursache aber eine Verbrennung gewesen, dann sollen nach den Untersuchungen Gebhards Veränderungen an den Zähnen in stärkerem Maße auftreten, wenn es sich um Verbrennungen bei lebendigem Leibe handelt, als bei solchen von Leichen.

Je nach der Feststellung der Zähne in den Alveolen ist der Sachverständige imstande, Mitteilungen über die mutmaßliche Todeszeit zu machen. Denn es ist eine bekannte Erscheinung, daß im Gegensatz zu den Zähnen selbst die umgebenden Weichteile, wie Zahnfleisch und Wurzelhaut, schnell der Verwesung erliegen und dadurch die Zähne ihren Halt verlieren und schließlich herausfallen. Sind aber die Zähne von Leichen bereits ausgefallen, dann ist zwecks Bestimmung der Todeszeit die Untersuchung noch auf die Festigkeit der Zahnsubstanz der Pulpa und auf die Wurzelhaut auszudehnen. Nach Angabe von Paskual soll noch einige Jahre hindurch ein gelbliches Häutchen als Rest der organischen Substanz der Pulpa erhalten bleiben, obwohl ein starkes Abnehmen der Pulpa allmählich zu beobachten ist und nach vier bis fünf Jahren die Pulpakammer schon dunkel durchleuchtet. Bei der Wurzelhaut gelingt die Bestimmung der Todeszeit bis zu einem gewissen Grade mit der Färbemethode, denn es ist bekannt, daß einzelne Bindegewebsspalten der Wurzelhaut bei Trockenlagerung der Zähne überraschend lange ihre Färbbarkeit behalten können.

Damit ist die Reihe der Fragen erschöpft, die die Stellung des ZA. als Sachverständigen auch in der Kriminalistik betreffen. Auf diesem Gebiet sind seit der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus keinerlei nennenswerte Änderungen eingetreten. Zu erwähnen wäre nur, daß die Kriminalpolizei als solche nach dem Runderlaß des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern vom 16. Juli 1937 zur Reichsbehörde erhoben wurde, um zentralisiert und einheitlicher eine wirksamere Bekämpfung des Verbrechertums gewährleisten zu können. Knüpfen wir daran die Hoffnung, daß bei dieser gewaltigen Zielsetzung auch dem ZA. bald die Aufgabe zuteil wird, tatkräftig mitzuarbeiten und seine Erfahrungen und Kenntnisse zum Nutzen des Volksganzen in den Dienst des Vaterlandes zu stellen. Hiermit soll noch eine zweite Forderung verbunden werden, die auch von vielen bedeutenden Kriminalisten und Gerichtsärzten immer lauter erhoben wird, nämlich den jungen Zahnmediziner schon auf der Universität auf die

großen Aufgaben hinzuweisen, die seiner auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin harren. Ein Versuch in dieser Richtung ist von Euler am Zahnärztlichen Institut der Universität Breslau durch die in den Studienplan aufgenommene Vorlesung: „Einführung in die gerichtliche Zahnheilkunde" unternommen worden. Es genügt m. E., die Teilnahme an einer derartigen Vorlesung freiwillig zu gestalten, um nur einem Kreis von wirklich Interessierten Gelegenheit zu geben, auch in diesem Sonderzweig der Zahnheilkunde zum Wohl der Allgemeinheit Hervorragendes zu leisten. Es wäre zu begrüßen, wenn dieser mit Erfolg gekrönte Versuch nicht allein stehen, sondern auch auf anderen Universitäten Nachahmung finden würde.

Schrifttum

Abderhalden: Handbuch der biolog. Arbeitsmethoden, Abt. IV, Teil 12, Unterabt. II, S. 59, Aufsatz von Euler: „Kriminalistische Untersuchungen an Zähnen."

Amoëdo: Die Zahnheilkunde in der gerichtl. Medizin, übersetzt von Port, Leipzig 1900.

Chorus: Das Berufsgeheimnis des Arztes. Leipziger Diss. 1917, S. 19.

Dietrich: Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde. Leipzig 1899.

Dittrich: Handbuch der ärztl. Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, Bd. IV, Teil 1. Berlin und Wien 1911.

Ebermayer: Der Arzt im Recht. Leipzig 1930.

— Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Berlin 1924.

Freisler: Gedanken zur Technik des modernen Strafrechts und seinen Tatbeständen, in Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, Bd. 55, S. 503 ff.

Gürtner: Bericht über die Arbeit der amtlichen Strafrechtskommission für 1934—1936.

Gürtner und Freisler: Grundsätzliche Gedanken zum Geleit. Berlin 1936. 2. Aufl. vom 30. Oktober 1936.

Heinrich und Ottow: Deutsches Zahnärztebuch. Berlin 1935. 18. Aufl.

v. Hofmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin und Wien 1911, 11. Aufl. 1927, bearbeitet von Haberda.

Joachim und A. Korn: Deutsches Ärzterecht, Bd. II, Berlin 1911.

Maschka: Handbuch der gerichtlichen Medizin. Tübingen 1882.

Meier: Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde. Halle 1921.

Metzger: Das kommende Strafrecht (bes. Teil „Körperverletzung"), 2. Aufl. Berlin 1936.

Misch: Fortschritte der Zahnheilkunde, Leipzig 1931, Bd. 7, S. 1083, und Leipzig 1933, Bd. 9, 1, S. 103 ff.

Paech und Trembur: Über ärztliche Anzeigepflichten und Pflichten zur Duldung ärztlicher Untersuchungen und Operationen. Leipzig 1937.

Port-Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde. München 1934.

Ritter und Korn: Deutsches Zahnärzterecht. Berlin 1912.

Scheff: Handbuch der Zahnheilkunde, Bd. II, 2, Wien und Leipzig 1910 (Aufsatz von Paltauf), und Bd. III, 4. Aufl. 1927, von Habeda bearbeitet, und Bd. VI, Berlin und Wien 1931.

Schmidtmann: Handbuch der gerichtlichen Medizin, 9. Aufl. des Casper-Limanschen Handbuches, Bd. I—III, Berlin 1905—07.

Lebenslauf

Als Sohn des Justizoberinspektors Paul Szotowski und dessen Ehefrau Gertrud, geb. von Preetzmann, bin ich am 18. August 1908 in Löbau (Westpr.) geboren. Von meinem siebenten Lebensjahr ab besuchte ich die Vorschule in Strasburg und Culmsee (Westpr.), dann das humanistische Gymnasium in Strasburg (Westpr.) bis zum Jahre 1920. Im Januar 1920 wurde mein Vater infolge Abtretung des Kreises Strasburg an Polen nach Berlin versetzt, wo ich dann das humanistische Luisengymnasium bis zur bestandenen Reifeprüfung (Ostern 1927) absolvierte. Ich studierte zunächst in Breslau und Berlin einige Semester Rechtswissenschaft und wandte mich dann im Sommer 1933 der Zahnheilkunde zu. Nach einem Studium von sieben zahnmedizinischen Semestern approbierte ich am 15. Dezember 1936 in Breslau zum Zahnarzt. Von den vorhergehenden juristischen Semestern ist mir ein Semester, das als achtes zur Promotion erforderlich ist, von dem Herrn Minister angerechnet worden. Seit Februar 1937 bin ich als Assistent in einer lebhaften Praxis im Norden Berlins tätig. Am 18. Mai 1937 habe ich mich mit Charlotte, geb. Behschnitt, aus Auerbach (Vogtland) verheiratet, und am 17. März 1938 wurde uns ein Sohn geboren.

Horst Szotowski, Zahnarzt.